

## Interventiematrix justitiële verslavingszorg: update wat werkt anno 2009

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het nu tien jaar bestaande landelijke project Resultaten Scoren. In voorkomende gevallen worden ook elders ontwikkelde protocollen en richtlijnen samengevat. De rubriek staat onder redactie van Wim Buisman\*, werkzaam als secretaris van de Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling en projectleider van Resultaten Scoren.

### Inleiding

Bij justitie zijn sinds 2004 veel vernieuwingen doorgevoerd. Kernpunt is dat er een aantal programma's is gekomen dat in combinatie ten doel heeft de veiligheid te verhogen en de recidivekans te beperken. De belangrijkste zijn de volgende.

- Programma 'Terugdringen recidive' (TR). Op basis van de Engels-Canadese 'What works'-benadering wordt gewerkt met vier principes voor een effectieve interventie: het risicoprincipe (intensiteit interventie afstemmen op recidiverisico), het behoefteprincipe (interventie richten op veranderbare criminogene factoren), het responsiviteitsprincipe (aanbod dat aansluit bij de mogelijkheden van de delinquent) en het behandelintegriteitsprincipe (behandeling geven zoals die bedoeld is). Het TR-programma past uitsluitend interventies toe waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat ze werken. In de toekomst worden alleen nog door justitie erkende interventies gefinancierd.
- Programma 'Modernisering gevangeniswezen' (MGW). Kern is een persoonsgerichte aanpak en versterken van de samenwerking met ketenpartners voor re-integratie (zoals zorginstellingen, gemeenten en reclassering). Een persoonsgerichte aanpak betekent dat gedeti-

\* E-mail: [wbuisman@ggz nederland.nl](mailto:wbuisman@ggz nederland.nl).

neerden bij binnenkomst worden gescreend op risicoprofiel en zorgbehoefde. Er komen vijf zogenaamde penitentiaire psychiatrische centra die de kwaliteit van de zorg stimuleren.

- Project 'Optimalisering voorwaardelijke sancties' (OVS). Dit project wil door een strakke naleving van de opgelegde voorwaarden recidivevermindering bereiken. In het kader van OVS wordt het reclasseringstoezicht herzien, waarbij er afzonderlijk aandacht is voor twee groepen: de justitiabelen met LVG-problematiek (licht verstandelijk gehandicapt) en justitiabele jeugdige verslaafden. Voor die groepen zijn er drie projecten in Noord-Nederland, Amsterdam en Den Haag.

Bij de eerste twee programma's wordt een ambulant middelenafhankelijk CGT-protocol ontwikkeld en getest voor jongeren (12-16 jaar) met middelenmisbruik, maar zonder of met lichte bijkomende problematiek. Er zijn twee behandelfasen met maximaal zestien wekelijkse sessies.

#### **Update 2009**

De volgende justitiële programma's zijn onlangs van start gegaan.

- Plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders (ISD), een voor veelplegers bestemde strafrechtelijke maatregel van maximaal twee jaar. De populatie bestaat in de praktijk geheel uit verslaafden. Het programma bestaat vooral uit een leefstijltraining en (vanaf 2010) de 'Spiraal naar boven'. De intramurale begeleiding geschiedt door PIW'ers en, in de extramurale fase, door reclasseringsmedewerkers. Belangrijk kenmerk van de ISD-maatregel is ketensamenwerking van gevangeniswezen, reclassering, gemeenten en zorginstellingen.
- De ketensamenwerking staat ook centraal bij de Veiligheidshuizen die er op instigatie van justitie komen. Preventie, repressie, reclassering en (na)zorg worden daarbij afgestemd op de behoeften van de individuele cliënt.
- Het Doorgeleidingsprogramma (DGP) is een volgende nieuwe variant, waarbij verslaafde kortverblijvers zo snel mogelijk doorstromen naar behandeling buiten de penitentiaire inrichting. De regionale instellingen bepalen welke doelgroep voor het DGP wordt geselecteerd. Het motiveren voor behandeling en van het accepteren van zorg vormen de kern.
- De Geïntegreerde Aanpak Verslavingsproblematiek en Overlast (GAVO) is een sluitende aanpak tussen gemeente, politie, justitie en

zorg. Het zorgaanbod is uitgebreid, waardoor bij (dreigende) terugval in het gebruik snel hulp beschikbaar komt.

Landelijk gezien zijn er de volgende JVZ-interventies en voorzieningen.

- ‘Spiraal naar boven’ is een motiverend programma waarin de motivatiestadia van Prochaska en DiClemente centraal staan. Het is gericht op het bevorderen van zelfcontrole. Het wordt in de ISD’s ingevoerd en zowel in een groep als individueel aangeboden.
- De ‘Training cognitieve vaardigheden voor verstandelijk minderbegeerten’ is geschikt voor mensen met een IQ van 60-90 en is erkend door justitie.
- De eveneens erkende ‘Korte leefstijltraining voor justitiabelen’ is een zowel in detentie als extramuraal aangeboden cognitief-gedragstherapeutische interventie. Deze bestaat uit tien bijeenkomsten van 2,5 uur en vijf boostersessies (opfris-sessies) die motiveren tot verandering van leefstijl. Daarnaast is er de erkende uitgebreide leefstijltraining waarbij meer de nadruk ligt op preventie van gebruik en van delictgedrag, met zestien bijeenkomsten en vijf boostersessies.
- De ‘Gedragsinterventie alcohol en geweld’ vervangt de taakstraf alcoholdelinquentie en wordt na erkenning landelijk ingevoerd. De opzet is cognitief gedragsmatig, met het accent op gedrag en vooral zelfcontrole.
- De Piet Roorda Kliniek is een forensische verslavingskliniek in Apeldoorn en Beneden-Leeuwen voor justitiële cliënten met problemen op meer gebieden.
- De forensisch-psychiatrische afdeling voor verslaafden van de Mondriaan Zorggroep in Heerlen is qua doelgroep en behandel-aanbod praktisch gelijk aan de Roorda Kliniek.
- ‘Triple-ex’ is een supraregionaal zorgprogramma van Palier (Den Haag) voor cliënten die ex-verslaafd, ex-gedetineerd en ex-werkloos zijn. Het programma is effectief in termen van afname van criminaliteit en verslaving en verbetering van maatschappelijk functioneren.
- De Lichte Educatieve Maatregel Alcohol en Verkeer (LEMA) is bedoeld voor beginnende bestuurders (minder dan vijf jaar rijbewijs) die zijn aangehouden met een promillage van 0,5-0,8. Het programma bestaat uit twee bijeenkomsten van 3,5 uur.
- De Educatieve Maatregel Alcohol en Verkeer (EMA) moet het gedrag van ervaren bestuurders (promillage 1,3-1,8) en beginners (promil-

lage 0,8-1,3) beïnvloeden. Deelnemers betalen zelf voor de cursus (een voorgesprek en drie bijeenkomsten van een dag). Er is een follow-up-gesprek en na twee jaar een dossiercheck.

- Voorts is er een gevarieerd aanbod van regionale instellingen voor verslavingszorg.

### **Wetenschappelijke evidentie**

De geactualiseerde versie van de *Interventiematrix* geeft een overzicht van recent literatuuronderzoek naar de effectiviteit van strafrechtelijke interventies. Enige algemene conclusies volgen hier. Voor de meeste justitiële verslavingsinterventies is de wetenschappelijke evidentie beperkt en ook recente studies laten geen grote effecten zien. De meest veelbelovende behandelingsvormen lijken langdurige klinische trajecten (zoals TG-programma's in detentie) met nazorg, nazorgtrajecten onder drang en onderhoudsprogramma's voor opiaatverslaafden. Behandeling moet niet algemeen worden ingezet, maar gericht zijn op groepen met een grote kans op relapse en recidive. Om de effectiviteit van interventies te verhogen, is verbetering van de motivatie en therapietrouw een zinvolle optie.

### **Meer informatie**

Koeter, M.W.J., Campen, M.W., & Langeland, W. (2009). *Interventiematrix justitiële verslavingszorg: update wat werkt anno 2009*. Amersfoort: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren.

Deze publicatie, voorzien van een samenvatting en een overzicht van de geraadpleegde literatuur, is te bestellen tegen kostprijs of (gratis) te downloaden via [www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl) > Beleid in de ggz > Publicaties Resultaten Scoren (onder Verslavingszorg).